山西省医师协会第四次会员代表大会

理事候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 免冠彩色  照片一张 |
| 民 族 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 专 业 |  | | 学历/学位 | |  | |
| 职 务 |  | | 职 称 | |  | |
| 执业证号 |  | | 身份证号 | |  | |
| 工作单位  及地址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖惩 |  | | | | | | |
| 主要  社会  任职 |  | | | | | | |
| 主要  科研  成果  论文  著作 |  | | | | | | |
| 推  荐  单  位  意  见 | 负责人签章： （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 省  医  师  协  会  意  见 | 负责人签章： （公章）  年 月 日 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 承诺书  本人郑重承诺：  热爱中国共产党，热爱祖国，忠诚祖国医  学事业，遵纪守法，拥护协会章程，热心协会  工作，履行理事义务，按照自己所任职务做好  相应的工作，积极参加协会组织的活动，完成  协会交办的各项任务，按时缴纳会费。如有违  反，愿意接受协会给予的相应处理，直至辞去  所任职务。  签名：  年 月 日 |